《記入例》赤字のところが記入していただく部分です。

変　　更　　届

記号番号	医　01　－　00000		組合員氏名	都山　一郎
区分		変更前		変更後
	開設者氏名 (理事長氏名)	都山　一郎		都山　一郎
	管理者氏名	都山　一郎		都山　一郎
	所属 地区医師会	京都北　地区　〇〇　班		京都北　地区　〇〇　班
	地区医師会 会員区分	A		A
医療機関名称	変更前	都山医院		
	変更後	都山クリニック		
変更後の 医療機関所在地	〒 1 1 1 — 1 1 1 8 京都市北区〇〇〇町５番地 34 電話番号　075 — 1234 — 4321 FAX番号　075 — 1234 — 4322			
変更年月日	令和　7　年　5　月　1　日			
変更理由	医療機関所在地と名称の変更			
所属支部長 経由欄	令和　年　月　日 支部　支部長　㊞			

上記のとおり届けます。

また、本変更で開設者が交代する場合は、当該医療機関に所属する者にかかる下記の事項を承諾します。

《約諾事項》

１．保険料の納付について責務を負うこと。
１．資格確認書等の不正使用に基づく返還金の納付について責務を負うこと。
１．資格喪失後の資格確認書の返還について責務を負うこと。
１．自家診療該当の医療費は請求しないこと。

京都府医師国民健康保険組合理事長様

令和　7　年　5　月　8　日

新規事業主の署名
法人事業所の場合は新規理事長の署名

京都市北区〇〇〇町５番地１
都山医院
組合員氏名
(事業主名)　都山　一郎